

GE_GERICHTE ATAS/1153/2013 vom 21. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1153_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1153/2013 du 21 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1153/2013 del 21 novembre 2013

Regeste

Résumé: Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, lorsque l'enfant ayant droit à une rente d'orphelin de l'AVS ou à une rente pour enfant de l'assurance-invalidité vit seul en dehors de la communauté familiale, sa prestation complémentaire doit être calculée séparément. Pour le calcul des prestations complémentaires fédérales est pris en compte le forfait des dépenses reconnues aux personnes vivant seules. Au plan cantonal, au vu des interprétations littérale, historique et téléologique de l'art. 6 LPCC, la dérogation prévue par cette disposition concernant les dépenses reconnues par la loi fédérale ne porte que sur la fixation du forfait destiné à la couverture des besoins de base. Par conséquent, les principes développés dans les directives de l'OFAS sont également applicables en droit cantonal et les prestations complémentaires cantonales des enfants ou des orphelins qui vivent en dehors de la communauté familiale doivent être calculées en tenant compte du RMCAS applicable aux personnes seules.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ ; RSG E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968 (LPCC; RSG J 4 25). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/1292/2013 - 6/11 -

E. 2

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC). La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous

réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; ATF non publié U 18/07 du 7 février 2008, consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine selon les dispositions légales dans leur nouvelle teneur, dès lors que la décision sur opposition du 18 mars 2013 concerne le calcul des prestations versées depuis le 1er août 2011.

E. 3

En application de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En vertu de l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement (cf. également art. 9 et 11 let. a de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20] ; art. 43 et 43B let. a LPCC). En l'espèce, le recours, adressé par pli postal du 23 avril 2013 contre la décision sur opposition de l'intimé du 18 mars 2013, est intervenu en temps utile. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si la prestation complémentaire cantonale doit être calculée en tenant compte, à titre de revenu minimum cantonal d'aide sociale, du montant applicable aux personnes seules ou de celui applicable aux enfants et aux orphelins, lorsque ces derniers vivent en dehors de la communauté familiale.

E. 5

a) Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux. L'al. 2 de cette disposition précise que les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la LPC et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Selon l'art. 4 al. 1 LPC, ont notamment droit à des prestations complémentaires, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, dès lors qu'elles : perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou ont droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS (let. a) ; ont droit à une rente ou à une allocation pour importent de l'assurance-invalidité

A/1292/2013 - 7/11 - (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (let. c). b) L'art. 10 al. 1 let. a LPC stipule, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux. Il prévoit un certain forfait pour les personnes seules et un montant séparé pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS/AI. Ces montants ont été fixés, à partir du 1er janvier 2013, à 19'210 fr. pour les personnes seules et à 10'035 fr. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (art. 1 let. a et c de l'ordonnance 13 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 21 septembre 2012 ; RS 831.304). Pour les années 2011 et 2012, ces montants étaient de 19'050 fr. pour les personnes seules et de 9'945 fr. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (cf. ordonnance 11, abrogée, du 24 septembre 2010 concernant

les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI; RS 831.304).

E. 6

Les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, valables dès le 1er avril 2011 (ci-après DPC), précisent que si l'enfant ne vit pas chez ses parents, ou s'il vit chez celui qui n'a pas droit à une rente ni ne donne droit à une rente complémentaire de l'AVS, la prestation complémentaire annuelle de l'enfant doit être calculée séparément, pour autant que le bénéficiaire de rente ait son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (DPC 3143.01). Lorsque l'enfant vit en dehors de la communauté familiale, c'est le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules qui est pris en compte. Toutefois, si deux ou plusieurs enfants vivent ensemble en dehors de la communauté familiale, c'est le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des enfants qui est pris en compte, sous réserve des cas où il est démontré que les frais d'entretien dépassent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des enfants, ce qui justifie alors la prise en compte du montant pour personnes seules (DPC ch. 3143.04 et 3143.05). Ces principes sont applicables par analogie aux orphelins de père et de mère et de père ou de mère qui ne vivent pas chez le parent ayant droit à la rente (DPC ch. 3145.01).

E. 7

a) Au plan cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle dans le Canton de Genève (let. a) ; et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins six mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité (let. b) ; ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice

A/1292/2013 - 8/11 - d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. c); et qui répondent aux autres conditions de la présente loi (let. d). En vertu de l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). b) Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le RMCAS défini à l'art. 3 LPCC. A teneur de l'art. 3 al. 1 et 2 LPCC, le RMCAS est fixé, pour l'orphelin (al. 2 let. b) ou le 1er et le 2ème enfant à charge (al. 2 let. d), à 50% du montant auquel a droit une personne vivant à domicile, célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré. L'al. 3 précise que le RMCAS est indexé par règlement aux taux décidé par le Conseil fédéral pour les prestations complémentaires fédérales. En application de l'art. 3 du règlement cantonal relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC-AVS/AI ; RSG J 4 25.03), le RMCAS garanti dès le 1er janvier 2013 s'élève à 25'555 fr. s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (let. a); à 12'778 fr. s'il s'agit d'un orphelin (let. c) ou du 1er et du 2ème enfant à charge (let. i). Pour les années 2011 et 2012, le règlement genevois d'application de la loi sur les

prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité alors en vigueur (aRPCC ; RSG J 7 15.01) fixait ces montants respectivement à 25'342 fr. pour les personnes seules (let. a) et à 12'671 fr. pour l'orphelin (let. c) et le 1er et le 2ème enfant à charge (let. i). A l'instar de l'art. 10 al. 1 LPC, l'art. 3 LPCC prévoit des forfaits distincts pour les personnes seules et pour les enfants à charge ainsi que les orphelins, sans préciser si la prestation complémentaire annuelle doit être calculée en tenant compte du montant applicable aux personnes seules ou de celui fixé pour les enfants et les orphelins, lorsque ces derniers vivent en dehors de la communauté familiale. Se pose dès lors la question de savoir si les précisions apportées par les DPC sont également applicables au calcul des prestations complémentaires cantonales.

E. 8

Selon la jurisprudence, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (inter-

prétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 130 II 65 consid. 4.2; ATF 129 II 114 consid. 3.1 ; ATF 129 III 55 consid. 3.1.1 ; ATF 128 II 56 consid. 4 et la jurisprudence citée). Si plusieurs interprétations sont admissibles, il convient de choisir celle qui est conforme à la Constitution fédérale. En effet, même s'il ne peut pas examiner la constitutionnalité des lois fédérales (art. 191 Cst. et art. 113 al. 3 aCst.), le Tribunal fédéral part de l'idée que le législateur fédéral ne propose pas de solution incompatible avec la Constitution fédérale, à moins que le contraire ne résulte clairement de la lettre ou de l'esprit de la loi (ATF 130 II 65 consid. 4.2 ; ATF 122 III 469 consid. 5a; ATF 119 Ia 241 consid. 7a et les références citées).

E. 9

En l'espèce, à teneur de l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le RMCAS défini à l'art. 3 LPCC. L'intimé soutient que cette disposition constitue une dérogation expresse à la règle fédérale en matière de fixation du forfait destiné à la couverture des besoins de base et qu'il n'y a pas lieu de se référer aux principes applicables en droit fédéral. La Cour de cassation relève qu'à teneur de l'art. 6 LPCC, l'exclusion porte sur le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, montant remplacé par celui destiné à garantir le RMCAS. Une interprétation littérale stricte de cette base légale permet de conclure que les principes valables en droit fédéral sont applicables au calcul des prestations complémentaires cantonales, sans autre dérogation que celle portant sur les montants des forfaits annuels. Au demeurant, d'autres éléments confirment que telle est la véritable portée de cette norme. Il est rappelé que les prestations complémentaires cantonales et les prestations complémentaires fédérales ont été instituées dans le même but social, à savoir assurer aux personnes qui y ont droit un véritable revenu minimum d'aide sociale. Elles interviennent en complément aux ressources propres de l'ayant droit (rentes, salaires, etc.) de manière à couvrir ses besoins vitaux. La

loi cantonale est ainsi calquée sur la loi fédérale et prévoit une clause de renvoi général au droit fédéral (art. 1A LPCC). Il résulte de ce qui précède que le législateur cantonal n'a en aucun cas voulu s'écarter des principes applicables en droit fédéral et que le but poursuivi par les art. 3 et 6 LPCC était avant tout de garantir aux bénéficiaires la couverture de leurs besoins vitaux, en leur accordant des montants supérieurs à ceux prévus au niveau fédéral. Il ressort en outre des travaux préparatoires que le renvoi exprès aux dispositions du droit fédéral en matière de calcul des prestations a été instauré afin d'assurer une coordination optimale et d'éviter tout risque de décalage entre le droit fédéral et le droit cantonal, tout en réservant les spécificités du régime cantonal (cf. Mémorial du Grand Conseil 2006-2007/XI A - 10245). Le RMCAS, garanti par le versement

A/1292/2013 - 10/11 - des prestations complémentaires cantonales, était supérieur de plus de 30% aux montants prévus par les prestations complémentaires fédérales pour la couverture des besoins vitaux des personnes vivant à domicile (cf. Mémorial du Grand Conseil 2006-2007/XI A - 10249). Ainsi, les dépenses pour le calcul des prestations cantonales sont celles figurant à l'art. 10 LPC, à l'exception du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, lequel est remplacé par le RMCAS. L'interprétation de la loi à laquelle procède l'intimé, en appliquant le RMCAS fixé pour l'orphelin et le 1er et le 2ème enfant à charge au calcul des prestations de la recourante, laquelle vit seule, est non seulement contraire à son texte, mais également à son but. En effet, un tel calcul ne tient pas compte des dépenses liées au fait que la recourante vit seule et qu'elle ne peut partager les frais résultant de ses besoins vitaux, tels que les frais de nourriture ou de consommation d'énergie. Enfin, sur le plan de l'interprétation conforme à la Constitution, le raisonnement de l'intimé est contraire au principe de l'égalité de traitement car il reviendrait à fixer les dépenses déductibles en fonction du type de rente servie (par exemple, rente de veuf ou d'orphelin) et non pas en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire (personne vivant seule ou personne pouvant partager les frais liés aux besoins vitaux). Il conduirait donc à traiter différemment des situations pourtant similaires (par exemple, en appliquant un RMCAS distinct à un veuf vivant seul et à un orphelin vivant en dehors de la communauté familiale) et à traiter de façon égale des situations différentes (par exemple, en retenant le même RMCAS sans égard au fait que l'orphelin vive ou non dans une communauté familiale).

E. 10

Au vu des interprétations littérale, historique et téléologique, il sied de considérer que la dérogation prévue à l'art. 6 LPCC ne porte que sur le montant du forfait annuel destiné à assurer les besoins vitaux. Force est donc de conclure que les principes développés et les DPC sont également applicables en droit cantonal et que la prestation complémentaire cantonale doit être calculée en tenant compte, à titre de revenu minimum cantonal d'aide sociale, du montant applicable aux personnes seules lorsque des enfants ou orphelins vivent en dehors de la communauté familiale.

E. 11

Eu égard à ce qui précède, le recours est admis. La cause sera renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires cantonales en tenant compte du revenu minimum cantonal d'aide sociale fixé pour les personnes seules, et ce dès le 1er août 2011. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens fixée à 1'500 fr. (art. 89H al. 3 LPA et 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H

al. 1 LPA et 61 let. a LPGA).

A/1292/2013 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision sur opposition du 18 mars 2013 et renvoie la cause à l'intimé pour nouveaux calculs et nouvelle décision dans le sens des considérants. 4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhof- quai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La Présidente

Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.